

N° 255

# SÉNAT

PREMIÈRE SESSION ORDINAIRE DE 1985-1986

---

---

Annexe au procès-verbal de la séance du 19 décembre 1985.

## RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi,*  
ADOPTÉ AVEC MODIFICATIONS PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, EN  
NOUVELLE LECTURE, *relatif à la sectorisation psychiatrique.*

Par M. Jean-Pierre FOURCADE,

Sénateur.

---

(1) Cette commission est composée de : MM. Jean-Pierre Fourcade, *président* ; Bernard Lemarié, Jean-Pierre Cantegrit, Jean Chérioux, Robert Schwint, *vice-présidents* ; Hubert d'Andigné, Roger Lise, Hector Viron, Mme Cécile Goldet, *secrétaires* ; MM. Jean Amelin, José Balarello, Pierre Bastié, Jean-Paul Bataille, Mme Marie-Claude Beauveau, MM. Henri Belcour, Jean Béranger, Guy Besse, André Bohl, Charles Bonifay, Jean-Marie Bouloux, Louis Boyer, Louis Caiveau, Marc Castex, Jean Cauchon, Henri Collard, Georges Dagonia, Marcel Debarge, Charles Descours, André Diligent, Franz Duboscq, Marcel Gargar, Claude Huriet, Roger Husson, André Jouany, Louis Lazuech, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, André Méric, Michel Moreigne, Arthur Moulin, Lucien Neuwirth, Marc Plantegenest, Henri Portier, André Rabineau, Gérard Roujas, Olivier Roux, Edouard Soldani, Paul Souffrin, Louis Souvet, Georges Treille.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (7<sup>e</sup> législ.) : 1<sup>re</sup> lecture : 3098, 3116 et in-8° 946.

Commission mixte paritaire : 3201.

Nouvelle lecture : 3191, 3214 et in-8° 971.

Sénat : 1<sup>re</sup> lecture : 171, 181 et in-8° 55 (1985-1986).

Commission mixte paritaire : 221 (1985-1986).

Nouvelle lecture : 249 (1985-1986).

---

Santé publique.

## SOMMAIRE

---

	Pages
TRAVAUX DE LA COMMISSION .....	3
INTRODUCTION .....	4
I. — Le projet de loi constitue une réponse trop partielle aux problèmes soulevés par l'organisation de la psychiatrie .....	5
II. — Les conditions nécessaires à la bonne application du projet de loi ne sont pas réunies .....	6
CONCLUSION .....	9
QUESTION PRÉALABLE .....	10

---

## TRAVAUX DE LA COMMISSION

La commission des affaires sociales s'est réunie le jeudi 19 décembre 1985 sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, pour examiner le projet de loi relatif à la sectorisation psychiatrique, adopté en nouvelle lecture par l'Assemblée nationale.

Constatant qu'aucun des amendements qu'elle avait proposés en première lecture n'a été retenu par l'Assemblée nationale et que, dans ces conditions, d'importantes divergences subsistent entre les deux assemblées, la commission a décidé, sur proposition de M. Jean-Pierre Fourcade, d'opposer la question préalable à ce projet de loi.

MESDAMES, MESSIEURS,

La réunion d'une commission mixte paritaire, le 16 décembre 1985, sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la sectorisation psychiatrique, n'a pu aboutir à un accord.

En effet, l'adoption d'un texte commun s'est heurtée à trois divergences principales qui séparent les deux assemblées.

— Le Sénat avait, lors de la première lecture, posé comme préalable à l'adoption de ce projet de loi, le report d'une année de sa date d'application. L'Assemblée nationale n'a pas tenu cas de ces observations fondées sur le simple constat de la difficulté matérielle de mettre en place le nouveau dispositif d'ici quinze jours.

— Le Sénat s'était également inquiété de la référence, à l'article 3, à la notion très générale de responsabilité des établissements assurant le service public hospitalier pour la lutte contre les maladies mentales, dans les secteurs qui leur sont rattachés. L'Assemblée nationale et le Gouvernement admettent que cette responsabilité ne doit viser que les services publics, mais ils se refusent à le spécifier, préférant s'en tenir à la rédaction ambiguë de l'article 3 qui fait peser un risque sur les intervenants privés du secteur.

— Enfin, sur proposition de la commission, le Sénat avait introduit une disposition permettant aux hôpitaux en charge du secteur, d'acquérir les biens des services publics mis à leur disposition. L'Assemblée nationale a rejeté cette disposition au motif que son application matérielle se heurtait à des obstacles insurmontables.

L'Assemblée nationale a donc repris, en nouvelle lecture, le texte qu'elle avait adopté en première lecture, sous réserve de quelques modifications rédactionnelles proposées par le Sénat.

Comme en première lecture, votre commission doit reconnaître au texte qui vous est proposé, certains mérites, tout au moins quant à ses principes. Il s'agit notamment des points suivants qui avaient recueilli votre avis favorable :

— la légalisation de la carte sanitaire de la psychiatrie qui doit permettre de planifier le développement des secteurs en assurant la cohérence de leur organisation ;

— le principe de la globalisation du financement dont la mise en œuvre peut renforcer la complémentarité de l'hospitalier et de l'extra-hospitalier et permettre de réaliser une gestion plus rigoureuse des fonds publics ;

— l'unification du statut des agents exerçant dans le secteur psychiatrique et les conséquences qui en découlent : simplification de la gestion des personnels, possibilités de mobilité et de redéploiement.

Ayant développé ces points lors de la première lecture, votre commission ne souhaite pas y revenir, d'autant qu'ils ont recueilli un assez large assentiment.

Il lui semble préférable d'insister sur les positions qu'elle aurait souhaité voir prises en compte par ce projet de loi.

A cet égard, on peut regrouper les observations de la commission autour de deux séries de critiques :

— l'une tient au caractère trop partiel de ce texte au regard des problèmes soulevés par l'organisation de la psychiatrie ;

— l'autre concerne plus spécifiquement le contenu de ce texte et les risques immédiats que comporte son application.

### **I. — Le projet de loi constitue une réponse trop partielle aux problèmes soulevés par l'organisation de la psychiatrie.**

Au cours des débats, il a été fait constamment référence à l'article 8 de la loi du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social, qui a légalisé la notion de secteur psychiatrique.

Il suffit de constater que cette disposition figure au sein de mesures disparates, dans un chapitre qui concerne aussi bien les pédicures-podologues et les cadres hospitaliers d'hémobiologie, que les inspecteurs de la pharmacie, pour se convaincre que la psychiatrie n'a pas fait l'objet du débat qu'elle méritait.

Au mois de juin dernier, le rapporteur de votre commission, M. Louis Boyer, regrettait l'absence de débat d'ensemble sur la psychiatrie et estimait qu'il était vain de prétendre étudier une question aussi importante par le biais d'une disposition partielle modifiant le code de la santé publique.

Le Gouvernement avait, à l'époque, justifié sa position en invoquant l'urgente nécessité de légaliser le secteur. Il avait également renvoyé à plus tard l'examen approfondi de la question devant la nécessité d'attendre, précisait-il, les résultats des quatre expériences en cours.

Il a pris, au cours de la présente session, l'exact contre-pied de

l'attitude qu'il avait annoncée, ajoutant au caractère partiel de son projet, une précipitation peu commune, dont l'effet immédiat est de réduire au minimum le temps laissé au Parlement pour se prononcer sur des mesures entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier prochain.

Il est clair que le projet de loi ne peut qu'apporter des réponses parcellaires aux problèmes relatifs à l'organisation de la psychiatrie et dans ces conditions, il laisse un grand nombre de points en suspens, à savoir :

— la place que le Gouvernement entend reconnaître, dans sa politique de santé mentale, au secteur privé, regroupant des cliniques de soins et des médecins libéraux ;

— le financement des établissements médico-sociaux relevant de la loi d'orientation du 30 juin 1975 et accueillant des malades mentaux stabilisés ; aucune disposition n'est intervenue pour préciser leurs sources de financement alors que ceux-ci participent à la lutte contre des maladies mentales, la distinction entre médical et social étant de plus en plus délicate à établir ;

— le développement de structures alternatives à l'hospitalisation susceptibles d'accueillir les pensionnaires des établissements psychiatriques ne relevant pas de l'hospitalisation, notamment les personnes âgées. Il est hasardeux d'estimer que le développement de structures hospitalières pourra se réaliser sur simple transfert des économies réalisées dans l'intra-hospitalier en cas de réduction de lits.

Votre commission estime que ces trois éléments auraient dû être intégrés dans une réflexion d'ensemble sur l'évolution de notre système de santé mentale. On peut se demander si, dans ces conditions, le présent projet de loi n'est pas prématuré.

Certes, on pourrait estimer que la situation nécessite une intervention urgente du législateur qui devrait donc limiter son ambition à la résolution de quelques problèmes immédiats.

Tel n'est certainement pas le cas. On comprend donc d'autant moins la précipitation du Gouvernement, qu'elle risque de déboucher sur la mise en place d'un dispositif inadapté.

## **II. — Les conditions nécessaires à la bonne application du projet de loi ne sont pas réunies.**

En première lecture, sur proposition de votre commission, le Sénat a repoussé d'une année la mise en place des dispositions de ce projet de loi.

Il faut tout d'abord constater que le dispositif du projet de loi

ne se prête pas à une application rapide, dans la mesure où il comporte un certain nombre d'incertitudes qui méritent d'être éclaircies :

— s'agissant de l'organisation du secteur, les relations entre les différents intervenants restent mal définies.

L'article 3 précise que l'établissement assurant le service public hospitalier est responsable de la lutte contre les maladies mentales dans les secteurs qui lui sont rattachés. Selon les explications fournies par le Gouvernement, cette disposition viserait la responsabilité de l'établissement dans la gestion des services publics du secteur. Il y a là, selon votre commission, un véritable décalage entre la rédaction proposée et l'explication qui en est fournie.

Le texte du Gouvernement, adopté par l'Assemblée nationale, se réfère à une responsabilité très générale dans la lutte contre les maladies mentales et peut autoriser l'intervention de l'établissement public sur toutes les structures, publiques ou privées, participant à l'activité du secteur. C'est pourquoi la commission avait proposé de supprimer la notion de responsabilité à l'article 3 pour la réintroduire à l'article 5, relatif aux seuls services publics.

Mais cette rédaction est également ambiguë dans la mesure où elle ne définit pas les relations qui doivent s'établir entre l'hôpital et l'équipe de secteur.

— Le mécanisme financier prévu par le projet de loi paraît lourd et complexe puisqu'il repose sur l'intervention de plusieurs partenaires : établissements, caisses d'assurance maladie et départements. Il prévoit, en outre, le versement de remboursements et d'acomptes.

L'ambiguïté du texte et la complexité des mécanismes financiers conduisent la commission à estimer qu'il n'est pas raisonnable d'envisager l'application du projet de loi dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986.

Le Gouvernement, guidé par l'unique souci de se décharger rapidement des 2,5 milliards de francs relatifs aux dépenses extra-hospitalières, n'a pas voulu tenir compte des obstacles matériels qui vont entraver la mise en place de ce nouveau dispositif d'ici quinze jours.

Par contre, il s'est montré très inquiet de la disposition introduite par le Sénat à l'article 6 du projet de loi et qui permet aux établissements d'acquérir, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1987, les biens des services publics mis à leur disposition. Il s'agit là pourtant d'une simple possibilité ouverte aux établissements, dans des conditions qui seront fixées par un décret en Conseil d'Etat et qui ne pourra se réaliser, en tout état de cause, qu'après le 1<sup>er</sup> janvier 1987. Le secrétaire d'Etat chargé de la santé a curieusement estimé qu'on ne pouvait régler d'ici 1987 une telle question.

On aurait souhaité de sa part autant de prudence quant aux transferts de charges prévus pour le 1<sup>er</sup> janvier prochain. Mais sur ce point, il n'a pu apporter aucun apaisement.

Alors qu'elle se trouve dans une situation difficile, la sécurité sociale se voit confier sans contrepartie une charge de 2 milliards 445 millions (en francs 1985), correspondant à des activités qui échappent à ses techniques d'évaluation traditionnelles et qui concernent, pour plus de 10 %, des non-assurés sociaux.

L'assurance maladie n'a pu se préparer à ses nouvelles tâches parce que cette mesure a été prise en l'absence de concertation réelle et parce qu'elle ne dispose pas, d'ici le début du mois de janvier 1986, de la possibilité matérielle de le faire.

Dans ces conditions, la désinvolture avec laquelle le Gouvernement a décidé le désengagement de l'Etat, est inadmissible. Elle risque de compromettre le financement intégral de dépenses extra-hospitalières et de se répercuter sur les budgets intra-hospitaliers.



## CONCLUSION

Votre commission estime que ce projet de loi laisse trop de problèmes irrésolus pour pouvoir constituer, comme le prétend son exposé des motifs, la traduction directe d'une nouvelle politique de santé mentale.

Il aurait toutefois été acceptable si une étude attentive de ses conditions d'application avait été envisagée, notamment en repoussant d'une année son entrée en vigueur.

Bien au contraire, ce texte a été manifestement présenté à la hâte, dans le contexte d'un désengagement brutal de l'Etat.

Pour les raisons qu'elle vient d'exposer, votre commission demande donc au Sénat d'opposer au présent projet de loi, la question préalable prévue par l'article 44, alinéa 3, du règlement et dont l'objet est de décider qu'il n'y a pas lieu d'examiner les articles du texte.

## QUESTION PRÉALABLE

**présentée par M. Jean-Pierre Fourcade,  
au nom de la commission des affaires sociales du Sénat.**

En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet relatif à la sectorisation psychiatrique adopté en nouvelle lecture par l'Assemblée nationale.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

Le projet de loi relatif à la sectorisation psychiatrique adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture appelle deux types d'observations.

En premier lieu, ce texte résulte d'une appréciation partielle des problèmes posés à notre système de santé mentale.

En se limitant à l'organisation des secteurs psychiatriques, il élude la question de la participation du secteur privé à la lutte contre les maladies mentales. Il ne laisse rien entrevoir quant au financement des établissements médico-sociaux relevant de la loi de 1975 et accueillant des malades mentaux stabilisés. Il laisse également dans l'ombre la création de structures d'accueil alternatives à l'hospitalisation, notamment de centres de long et moyen séjours pour les personnes âgées.

La commission constate en second lieu que l'application immédiate du projet de loi comporte des risques qui n'ont pas été correctement évalués.

La responsabilité confiée aux établissements publics pour la lutte contre les maladies mentales dans les secteurs qui lui sont rattachés est doublement ambiguë et mérite d'être éclaircie : elle peut conférer à l'hôpital un droit d'intervention sur les personnes privées participant au secteur, elle ne définit pas avec précision la nature des relations qui devront s'établir entre l'hôpital et l'équipe de secteur.

La réforme du financement des secteurs repose d'autre part sur des mécanismes complexes, faisant intervenir les établissements, les

caisses d'assurance maladie et les départements par le jeu d'acomptes et de remboursements. La mise en place du nouveau dispositif d'ici le début du mois de janvier sera techniquement difficile et n'a fait l'objet d'aucune concertation préalable avec l'assurance maladie. Intervenant dans une période difficile pour la sécurité sociale, elle risque d'hypothéquer le financement de l'intégralité des dépenses extra-hospitalières.

La volonté d'appliquer ce texte dès le 1<sup>er</sup> janvier 1986 résulte de l'unique souci de décharger le budget de l'Etat pour en limiter artificiellement le déficit.

La commission des affaires sociales ne peut admettre que ce désengagement brutal s'effectue aux dépens de la préparation sérieuse des conditions d'application de ce projet de loi.